

## POLA PERILAKU SEHAT DAN MODEL PELAYANAN KESEHATAN REMAJA

Endang Ekowarni

Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

*Behavioral health is one of the many aspects in youth's life. A pattern of behavior which is more oriented to peer group activities often becomes a factor draw teenagers to a behavior that is risky to health.*

*The Subject of the research consist of the teen patient and the doctors of a chosen hospital. A conclusion has been made that teens do have a behavioral pattern of health which is less gainful as a result of thinking pattern and a mistaken undertanding of health, diseases, healthy life pattern, drug abuse, and premarital sex. Doctors have a positive perception towards their teen patients. Generally, doctors have good understanding to the needs and the characteristics of teenagers and have an opinion that teens need a special service which is divided into promotive, preventive, curative, and rehabilitative programs.*

**Keywords:** *Adolescence, behavioral health, risk-taking behavior, health providers – client interface, peer-pressure, public health service*

Dalam kehidupan manusia kesehatan merupakan sesuatu yang berharga bahkan tidak ternilai. Pendapat tersebut dibuktikan oleh penelitian Rokeach (1973) yang menghasilkan kesimpulan bahwa dari berbagai hal yang dianggap mempunyai nilai maka kesehatan menduduki urutan pertama. Kesehatan bukan hanya berkaitan dengan penyakit tetapi mempunyai dimensi yang lebih luas. Yaitu selain dimensi fisik (biologis), juga berkaitan dengan dimensi mental (perilaku) dan sosial (lingkungan) yang keseluruhannya saling mempengaruhi (Kaplan, dkk., 1993).

Psikologi kesehatan memberi banyak sumbangan dalam masalah karena terbukti

bahwa banyak penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan atau gaya hidup. Pola perilaku sehat (behavioral health) merupakan salah satu aspek perilaku manusia dalam kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan dasar (Sheridan, 1992). Sejalan dengan perkembangan teknologi modern maka manusia membentuk suatu gaya hidup (lifestyle) yang mengutamakan kecepatan mobilitas, efisiensi dan berorientasi pada target. Untuk memenuhi tuntutan gaya hidup tersebut maka berkembang suatu gaya hidup yang tidak selalu sesuai dengan kaidah perilaku sehat.

Sarafino (1990) dalam tinjauannya memandang remaja sebagai kelompok yang

mempunyai banyak risiko yang berkaitan dengan kualitas kesehatannya. Kondisi tersebut disebabkan adanya karakteristik yang spesifik dalam proses perkembangannya yaitu dengan tingkat kemampuan kognitif dan penalarannya telah mampu memahami dan memutuskan sesuatu secara logis, tetapi di sisi lain mendapat tekanan kelompok sebayanya (*peer-pressure*) yang membawa kepada perilaku yang kurang rasional. Dalam situasi tersebut maka sangat besar kemungkinan remaja lebih terpengaruh oleh perilaku kelompok sehingga menunjukkan perilaku yang mengandung risiko (*risk-taking behavior*). Faktor lain yang berpengaruh adalah gencarnya iklan di media cetak maupun elektronik yang menawarkan produk yang kurang menunjang kesehatan misalnya rokok, minuman maupun makanan yang dianggap berkhasiat, gaya hidup mewah dengan mengkonsumsi alkohol.

Data yang dicatat oleh National Center for Health Statistic pada tahun 1988 (dalam Prokop, dkk., 1991) terdapat 78,5% dari angka kematian remaja disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas akibat penyalahgunaan obat maupun alkohol yang juga menjadi pemicu timbulnya perkelahian yang menyebabkan kematian. Juga dilaporkan jumlah 18,1% angka kehamilan remaja, aborsi maupun penyakit kelamin. Penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja (Waluyo, dkk., 1998) melaporkan bahwa remaja mulai berpacaran pada usia 13 – 14 tahun (SLTP kelas 1) dan pertama kali melakukan hubungan seks pada usia 15 tahun adalah 3,6% dan yang pertama kali melakukan pada usia 16 – 20 tahun sebesar 5,4%. Mengenai penyalahgunaan obat dilaporkan oleh Ekowarni (1997) bahwa remaja sudah mulai mengenal pada usia 12

tahun (kelas 6 Sekolah Dasar) dan segala jennis obat diperoleh dengan mudah dengan harga yang terjangkau. Juga tersedianya minuman beralkohol di warung sekitar sekolah merupakan kondisi yang tidak menunjang perilaku sehat.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan pada remaja, diperlukan suatu pendekatan yang lebih bersifat bermuatan edukatif untuk bimbingan ke arah pola perilaku sehat. Jonas (dalam Prokop, dkk., 1991) menyatakan bahwa diperlukan suatu interaksi yang komunikatif antara para profesional di bidang kesehatan dengan para pasien usia remaja. Dalam melakukan pelayanan kesehatan diperlukan perhatian pada aspek personal karena mempunyai peran yang sama besar dengan kecanggihan teknologi di bidang kesehatan.

Mengenai pentingnya peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan, Simmons (1993) menggunakan istilah *providers-client interface* untuk memberi penekanan aspek interpersonal yang mendalam dalam tata pelaksanaan pelayanan. Oleh Simmons dinyatakan bahwa membina hubungan interpersonal bukan sesuatu yang mudah dilakukan karena sangat dipengaruhi oleh persepsi dan sikap baik para penyaji (*providers*) maupun pasien atau kelayan (*client*). Hal yang sama dilaporkan oleh Gamayanti dan Martens (1994) bahwa berdasarkan pendapat sampel pasien maupun keluarga pasien di RS dr. Sardjito Yogyakarta masalah komunikasi dengan dokter maupun paramedis masih dirasa kurang memenuhi kebutuhan pasien mengenai informasi di sekitar masalah diagnosa maupun prosedur penyembuhan/pengobatan. Mengenai kebutuhan akan informasi, Waluyo (1998) melaporkan kesimpulan bahwa mengenai kesehatan

reproduksi, remaja mengharapkan informasi dari lembaga profesional, dokter/bidan, guru, orangtua dan teman sebaya. Informasi yang dibutuhkan adalah selain masalah perilaku seksual, penyalahgunaan obat, pertumbuhan fisik manusia, penyakit, dan juga mengenai nilai moral, hukum dan agama.

Masalah kesehatan tidak lagi dipandang sebagai suatu paradigma biomedis tetapi lebih berdasarkan pendekatan biopsikososial. Oleh karenanya pelayanan kesehatan bukan sekedar “medical service” tetapi sebagai “public health service” yang mengacu kepada asumsi bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor epidemiologi, ekonomi, demografi dan sosial. Dalam aspek sosial terkandung unsur sikap, perilaku, latar belakang sosial budaya dan sejumlah aspek lain (Azwar, 1996). Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, konsep Rumah Sakit Proaktif mulai dikembangkan (Soejoga, 1997). Ciri Rumah Sakit Proaktif adalah pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien, inovatif sesuai dengan kebutuhan masyarakat secara merata. Selain peningkatan pengembangan teknologi medis yang semakin canggih maka pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Remaja merupakan bagian dari ciri Rumah Sakit Proaktif.

Remaja merupakan kelompok yang mempunyai risiko dalam kualitas perilaku sehat (Sarafino, 1990). Faktor tekanan kelompok sebaya (*peer-pressure*) maupun pengaruh iklan di berbagai jenis media akan mendorong remaja pada gaya hidup yang mengandung risiko (*risk-taking behavior*). Untuk mengembangkan pola perilaku sehat remaja diperlukan model pelayanan yang bersifat komunikatif dan

edukatif dari para penyaji kesehatan (health providers) sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan remaja.

## METODE

Materi penelitian berupa sejumlah instrumen untuk menyusun pola Perilaku Sehat Remaja dan Gambaran mengenai Persepsi Para Penyaji Kesehatan. Berdasarkan hasil analisis kedua materi tersebut diolah menjadi suatu model Pelayanan Kesehatan Remaja.

Alat pengumpul data atau instrumen terdiri dari dokumen status kesehatan remaja yang berstatus pasien rawat jalan dan rawat inap. Instrumen lain adalah angket untuk mengetahui Persepsi Para Penyaji Kesehatan mengenai Perilaku Sehat Remaja. Untuk menyusun materi yang digunakan dalam model Pelayanan Kesehatan Remaja digunakan instrumen audio-visual.

Subjek penelitian terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok pasien dan kelompok dokter. Kelompok pasien remaja yaitu pasien yang berusia antar 12 tahun sampai dengan 18 tahun atau yang berpendidikan SLTP sampai dengan SMU atau SMK.

Pasien rawat jalan berjumlah 37 orang pasien dari Bagian Rehabilitasi Medik; THT; Penyakit Mata; Penyakit Dalam; Penyakit Kulit dan Kelamin; Penyakit Gigi dan Mulut.

Pasien rawat inap berjumlah 10 orang yang sedang dirawat di Bagian Penyakit Dalam dan Bagian Bedah.

Kelompok dokter terdiri dari 37 dokter umum dan spesialis serta 20 orang dokter

kepaniteraan. Profil perilaku sehat remaja terdiri dari gambaran mengenai:

1. Siapa yang menyarankan remaja berobat
2. Pemahaman mengenai penyebab penyakit yang dialami
3. Kebiasaan hidup yang tidak sehat
4. Alasan mengapa remaja tidak perlu berpikir mengenai hidup sehat
5. Alasan mengapa remaja menggunakan narkoba
6. Alasan mengapa remaja melakukan hubungan seks pranikah
7. Persepsi remaja mengenai dokter yang baik
8. Pertimbangan mengapa pasien tidak perlu banyak bertanya kepada dokter
9. Pendapat remaja mengenai penjelasan yang diberikan dokter
10. Sikap apabila dokter menyarankan untuk datang lagi
11. Darimana remaja mendapat informasi mengenai obat
12. Alasan mengapa membeli obat bebas
13. Apa yang dilakukan setelah mendapat obat dari dokter
14. Obat apa yang diminum sebelum memeriksakan ke dokter apabila:
  - a. sakit kepala
  - b. sakit perut
  - c. batuk
  - d. influenza
  - e. pegal/lelah
  - f. gangguan menstruasi
  - g. sakit kulit
  - h. sakit mata
15. Alasan memilih berobat ke RSD

16. Kemana akan berobat kalau diperlukan lagi

17. Pendapat mengenai kebersihan RSD

18. Penilaian mengenai para perawat RSD

19. Pendapat mengenai perlunya Klinik Khusus Remaja

Subjek penelitian kelompok kedua adalah dokter. Jumlah seluruh dokter yang mengisi angket adalah 70 orang, yang terdiri dari dokter Umum, dokter Spesialis, dokter Gigi, dan calon dokter yang sedang melakukan Program Kepaniteraan. Oleh karena calon dokter belum mempunyai kewenangan dan pengalaman praktek maka untuk analisis selanjutnya tidak disertakan. Angket yang dianalisis sejumlah 47 set dan diperoleh kesimpulan bahwa persepsi para dokter terhadap perilaku sehat cukup positif yang dapat dilihat dari rerata empirik 202,298 sedangkan rerata hipotetik adalah 153.

## HASIL

Profil perilaku sehat remaja, berdasarkan aspek perilaku sehat yang disusun berdasarkan wawancara dengan para pasien remaja yang berkunjung ke RSD Kotamadya Semarang (rawat jalan maupun rawat inap) diperoleh gambaran perilaku sebagai berikut:

1. Yang menyarankan berobat. Apabila remaja sakit maka perhatian bapak dan ibu cukup seimbang untuk menyarankan berobat yaitu 38% (bapak) dan 37% (ibu) sedangkan kesadaran sendiri untuk berobat hanya 15%.
2. Pemahaman mengenai penyebab penyakit yang dialami. Sebagian besar remaja (63%) menganggap bahwa “salah makan” merupakan penyebab penyakit, hal ini berkaitan dengan gaya

hidup yang lebih menyukai makanan instan atau jajanan yang digemari seperti bakso, mie ayam, es teler, dan sebagainya.

3. Kebiasaan yang tidak sehat. Sesuai dengan pemahaman mengenai “salah makan” maka 46% remaja menyatakan bahwa makan tidak teratur merupakan kebiasaan yang banyak dilakukan, sedangkan 38% menganggap “banyak masalah/pikiran” sebagai kebiasaan yang tidak sehat. Hal ini sesuai dengan ciri remaja yang masih harus belajar untuk mengatasi banyak masalah.
4. Remaja tidak perlu berpikir mengenai hidup sehat. Sebagian besar (48%) beranggapan bahwa remaja memiliki fisik yang masih kuat sedangkan kelompok yang jumlahnya sama (21%) beranggapan bahwa remaja perlu hidup santai dan ingin menikmati kebebasan.
5. Alasan mengapa remaja menggunakan narkoba. Jumlah terbesar (65%) beranggapan bahwa mencoba merasakan narkoba sebagai alasan untuk menggunakan narkoba, sedangkan 31% menggunakan narkoba untuk mengatasi masalah. Nampaknya alasan tersebut sesuai dengan kebiasaan yang tidak sehat yaitu “banyak masalah/pikiran”.
6. Mengapa remaja melakukan hubungan seks pranikah. Jumlah terbesar (62%) menganggap pengaruh televisi sebagai penyebab remaja melakukan atau ingin melakukan hubungan seks pranikah.
7. Persepsi mengenai dokter yang baik. Remaja (63%) masih menganggap dokter yang baik adalah dokter yang penuh perhatian, sedangkan sejumlah 25% menganggap dokter yang baik

adalah yang ramah. Tampaknya kebutuhan afektif masih cukup kuat pada remaja.

8. Anggapan mengapa pasien tidak perlu banyak bertanya kepada dokter. Sebagian besar remaja (38%) lebih suka bertanya kepada perawat sedangkan yang 29% menganggap dokter masih terlalu sibuk, dan 23% berpendapat kalau bertanya kepada dokter khawatir dokter tidak mau menjawab.
9. Pendapat mengenai bagaimana penjelasan dokter. Pada umumnya remaja menganggap dokter telah memberikan penjelasan dengan cukup jelas (82%), meskipun hal ini berlawanan dengan anggapan bahwa remaja lebih suka bertanya kepada perawat.
10. Apa yang dilakukan apabila dokter menyarankan untuk datang lagi. Sebagian besar (48%) akan mematuhi dengan datang lagi sesuai dengan anjuran sedangkan yang 42% tidak akan datang karena merasa sudah kuat.
11. Sumber informasi mengenai obat. Iklan televisi merupakan sumber utama (50%) sedangkan 44% mendapat informasi mengenai obat dari teman atau anggota keluarga yang sudah menggunakan.
12. Alasan untuk membeli obat bebas. Apabila merasa sakit akan mencoba menggunakan obat bebas karena cepat dan mudah (52%) sedangkan sebagian (29%) berpendapat bahwa membeli obat bebas akan menghemat karena tidak perlu membayar biaya pemeriksaan dokter.
13. Apa yang perlu dilakukan setelah mendapat obat dari dokter. Pada

umumnya remaja akan meminum sesuai aturan (59%) sedangkan 31% tidak akan minum obat bila merasa sudah sembuh.

14. Obat bebas yang digunakan apabila merasa sakit:

Jenis keluhan	Obat yang digunakan	Jumlah pengguna
Sakit Kepala	1. Panadol	20%
	2. Paramex	19%
	3. Oskadon	15%
	4. Bodrex	12%
	5. Decolgen	11%
	6. Procold	7%
Sakit Perut	1. Promag	23%
	2. Entrostop	21%
	3. Stopcret	15%
	4. Pil Ciba	8%
	5. Norit	8%
Batuk	1. OBH Plus	23%
	2. Mixadin	20%
	3. Konidin	17%
	4. Mextril	9%
	5. Konimex	8%
Influenza	1. Ultraflu	29%
	2. Inza	20%
	3. Sanaflu	15%
	4. Mixagrip	11%
	5. Neozep	11%
Pegal/lelah	1. Jamu Pegal Linu	30%
	2. Hemaviton	18%
	3. Pil Kita	15%
	4. Rheumacyl	8%
	5. Jamu Komplit	8%
Gangguan Menstruasi	1. Feminax	64%
	2. Kunir Asem	18%
	3. Pil Tuntas	18%

Penyakit Kulit	1. Kalpanax	22%
	2. Salep Cap Kaki Tiga	19%
	3. CTM	12%
	4. Ultracilin	11%
	5. Salep 88	11%
	6. Daktarin	8%
Penyakit Mata	1. Insto	31%
	2. Rohto	24%
	3. Visine	24%
	4. Lotte	9%

15. Alasan memilih berobat ke RSD. Sebagian besar (46%) menganggap pelayanan cukup baik sedangkan 42% karena dekat rumah.
16. Apakah akan datang lagi ke RSD. Sebagian besar (84%) akan datang lagi ke RSD. Hal tersebut sesuai dengan alasan pemilihan datang ke RSD karena pelayanan baik dan dekat rumah.
17. Pendapat mengenai kebersihan RSD. Hampir semua (80%) berpendapat bahwa kebersihan Rumah Sakit cukup bersih, sedangkan 10% berpendapat kurang bersih.
18. Pendapat mengenai perawat RSD. Pada sebagian besar pasien remaja (53%) menganggap perawat di RSD bersikap ramah, sedangkan 31% menilai penuh perhatian.
19. Pendapat mengenai Klinik Khusus Remaja. Sebagian besar (78%) menganggap perlu ada klinik khusus yang melayani remaja sedangkan yang 10% menganggap tidak perlu klinik khusus.

Persepsi para dokter mengenai perilaku sehat remaja. Setelah melakukan DKT dengan Kelompok Staff Rumah Sakit

diperoleh kesimpulan diskusi sebagai berikut:

1. Pasien remaja perlu mendapat pelayanan khusus karena banyak perilaku yang tidak menguntungkan kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan kepada pasien remaja sebaiknya berorientasi pada pendekatan biopsikososial.
3. Informasi yang dibutuhkan remaja meliputi tindakan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
4. Remaja membutuhkan informasi mengenai masalah alkohol, narkoba, AIDS/HIV, bahaya merokok, bahaya pengawet makanan, penyedap dan pewarna makanan serta penggunaan obat bebas.
5. Bentuk promosi kesehatan untuk remaja dapat berupa penyuluhan melalui berbagai media masa, diskusi kelompok, koreksi mengenai iklan yang menyesatkan, mengadakan lomba hidup sehat dan memberi penghargaan kepada remaja berprestasi. Semua pihak bertanggung jawab atas kesehatan remaja (remaja, orangtua, guru, masyarakat instansi).

## DISKUSI

Penelitian menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pasien remaja yang berobat ke RSD Kotamadya Semarang ternyata mempunyai pola perilaku sehat yang kurang menguntungkan karena pola berpikir dan pemahaman yang kurang benar mengenai kesehatan, penyakit, pola hidup sehat, penggunaan obat, dan hubungan seks pranikah. Pemahaman tersebut dapat menjadi penyebab

berkembangnya perilaku yang berisiko terhadap kesehatan fisik maupun mentalnya.

2. Para dokter di RSD Kotamadya Semarang mempunyai persepsi yang relatif positif terhadap pasien remaja. Pada umumnya para dokter mempunyai pemahaman yang cukup baik terhadap kebutuhan, dan karakteristik remaja sehingga berpendapat bahwa kepada pasien remaja perlu diberikan pelayanan khusus yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik remaja. Secara konseptual banyak bentuk program yang dipandang perlu bagi remaja dan tersusun dalam jenis program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan fasilitas, sarana, serta prasarana yang ada, maka RSD Kotamadya Semarang memiliki potensi untuk mengembangkan Rumah Sakit Proaktif khususnya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat dari tingkat sosial ekonomi menengah dan bawah yang merupakan bagian terbesar masyarakat Indonesia yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Dengan kunjungan pasien remaja yang relatif cukup banyak maka program pelayanan khusus kepada remaja sudah saatnya untuk dijadikan bagian dari program peningkatan pelayanan.

Berdasarkan definisi WHO, kesehatan adalah suatu keadaan yang menggambarkan adanya kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan tidak hanya keadaan tanpa adanya penyakit saja. Berdasarkan definisi tersebut maka semakin terasa kebutuhan akan kontribusi Psikologi Kesehatan dalam mengupayakan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Hal tersebut didukung dengan lahirnya Inpres No. 3 Tahun 1997 mengenai Pembinaan Kualitas Anak dan Remaja. Tujuan yang hendak dicapai adalah selain meningkatkan pembinaan pendidikan juga pelayanan kesehatan dan tingkat gizi.

Kemajuan teknologi dalam kehidupan modern berpengaruh pada pola perilaku sehingga semakin jelas adanya pengaruh perilaku dengan berbagai jenis penyakit. Perilaku sehat (*behavioral health*), merupakan salah satu aspek dalam kehidupan remaja. Pola perilaku yang lebih berorientasi pada aktivitas kelompok sebaya (*peer group*) seringkali merupakan faktor yang mengarahkan remaja pada perilaku yang berisiko bagi kesehatannya misalnya merokok, alkohol maupun obat yang disalahgunakan, cara mengelola dorongan dan perilaku seksual, pola makan yang tidak memenuhi nilai gizi, begadang, dan sebagainya.

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan pola perilaku remaja, perlu dikembangkan suatu model yang memenuhi aspek preventif, promotif, dan kuratif. Faktor yang penting dalam model pelayanan tersebut adalah persepsi dan sikap para penyaji kesehatan terhadap karakteristik perilaku dan kebutuhan remaja.

## KEPUSTAKAAN

- Gamayanti, I.L. & Martens, M., 1994. Studi Kasus Tentang Komunikasi Antar Pasien dan Tenaga Kesehatan. *Laporan Penelitian*. RSUP dr. Sardjito – Unit Penyakit Anak, Yogyakarta.
- Prokop, C.K., Bradley, L.A., & Burish, T.G., 1991. *Health Psychology: Chemical Methods and Research*. MacMillan Publishing Company, New York.
- Rokeach, S.E., 1995. *Health Psychology*. McGraw-Hill, Inc., New York.
- Sheridan, C.L., & Radmacher, S.A., 1992. *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Simmons, R., & Elias, C., 1993. The Study of Client-Provider Interaction: A Review of Methodological Issues. *Working Papers*. The Population Council, New York.
- Soejoga, H., 1997. Konsep Rumah Sakit Proaktif. *Makalah*. Lokakarya Nasional Rumah Sakit Proaktif dalam Era Globalisasi. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Waluyo, I., Ramdhani, N., 1998. Ancangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Efektif untuk Remaja. *Laporan Penelitian*. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Balitbang Depkes, Jakarta.